

6. **I. Aktselis, D. Papadimas, E. Fragkomichalos, A. Deligeorgis, and C. Kokoroghiannis,** "Intramedullary nailing of trochanteric fractures—operative technical tips," *Injury*, vol. 43, no. 6, pp. 961–965, 2012
7. **Pastor, I. Zderic, D. Gehweiler et al.,** "Biomechanical analysis of recently released cephalomedullary nails for trochanteric femoral fracture fixation in a human cadaveric model," *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 2021
8. **Sadic S, Custovic S, Jasarevic M, Fazlic M, Krupic F.** Proximal Femoral Nail Antirotation in Treatment of Intertrochanteric Hip Fractures: a Retrospective Study in 113 Patients. *Med Arch*. 2015 Dec;69(6):352-6. doi: 10.5455/medarh.2015.69.353-356. PMID: 26843723; PMCID: PMC4720467.
9. **Zhengbing Su, Minghui Yang, Gang Luo, Linlin Liang, and Yong Hao,** "Treatment of Elderly Femoral Intertrochanteric Fracture by InterTan Intramedullary Nail and PFNA" *Research Article Hindawi, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, Volume 2022, Article ID 5020960, 7 pages, <https://doi.org/10.1155/2022/5020960>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE GAN DO VI KHUẨN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2

Nguyễn Văn Sơn¹, Nguyễn Công Long², Nguyễn Thị Vân Hồng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị áp xe gan do vi khuẩn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu 58 bệnh nhân được chẩn đoán áp xe gan có kết quả cấy dịch ổ áp xe mọc vi khuẩn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị tại Trung tâm tiêu hóa - gan mật bệnh viện Bạch Mai từ 1/2022 đến 4/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,9 tuổi ± 12,3. Tỷ lệ nam/nữ: 2,41/1. Triệu chứng gặp chủ yếu là sốt (94,8%), sau đó đau hạ sườn phải (93,1%). Ngoài đái tháo đường thì bệnh lý đi kèm thường gặp khác là sỏi mật (13,8%), lạm dụng rượu (10,3%). 89,7% bệnh nhân có tăng số lượng bạch cầu; tăng CRP (100%); giảm albumin máu (63,8%), giá trị trung bình của đường huyết lúc nhập viện là 12,7 ± 4,3 mmol/l, HbA1c là 9,2 ± 1,8%, có 60,3% số trường hợp rối loạn đường huyết lúc nhập viện. 69% có 1 ổ áp xe đơn độc, 79,3% ở vị trí gan phải, 29,3% hình thành khí trong ổ áp xe. Căn nguyên vi sinh thường gặp gây áp xe gan là *Klebsiella pneumoniae* chiếm 89,7% và *Escherichia coli* 3,4%. Số ngày nằm viện trung bình là 15,3 ngày (dao động từ 4 đến 52 ngày). Số ngày hết sốt trung bình là 3,9 ngày. Tỷ lệ điều trị Cephalosporin thế hệ 3 phối hợp Metronidazol là nhiều nhất chiếm 44,8%, tiếp đến là điều trị Carbapenem đơn độc chiếm 27,6%. Có 67,2% bệnh nhân được điều trị khỏi bệnh và 32,8% bệnh nhân được điều trị đỡ và chuyển tuyến dưới, không có bệnh nhân tử vong. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện có ý nghĩa thống kê là bệnh nhân có đường huyết, CRP, số lượng bạch cầu lúc nhập viện cao và Albumin máu thấp. **Kết**

luận: Áp xe gan do vi khuẩn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có triệu chứng thường gặp là sốt, đau hạ sườn phải, thường gặp 1 ổ áp xe ở thùy gan phải, căn nguyên vi sinh chủ yếu do *Klebsiella pneumoniae*. Đường huyết, CRP, số lượng bạch cầu lúc nhập viện cao và Albumin máu thấp là các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện. **Từ khóa:** Áp xe gan, vi khuẩn, *Klebsiella pneumoniae*, đái tháo đường typ 2.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF PYOGENIC LIVER ABSCESS IN TYPE 2 DIABETES

Objective: To describe clinical, subclinical characteristics and treatment outcomes of pyogenic liver abscess in type 2 diabetes. **Subject and method:** Retrospectively and prospectively study 48 patients were diagnosed with pyogenic liver abscess had positive cultured bacterial in type 2 diabetes which treated at Bạch Mai Hospital from 1/2022 to 4/2024. **Result:** The majority of patients presented with fever (94.8%); right upper abdominal pain in (93.1%); In addition to diabetes, other common comorbidities were gallstones (13.8%), alcohol abuse (10.3%); leukocytosis 75%; hypoalbuminemia (63.8%). The average value of Glucose was 12.7 ± 4.3 mmol/l, HbA1c (9.2 ± 1.8%). 69% with a solitary abscess, 79.3% in the right hepatic lobe, 29.3% gas formation. Common bacteriological characteristics were *Klebsiella pneumoniae* (89.7%) and *Escherichia coli* 3.4%. The average hospital stay of the patients were 15.3 days, arrange 4 – 52 days. The average number of days without fever is 3.9 days. 67.2% of patients recovered and 32.8% of patients were transferred to lower levels, no patients died. Hyperglycemia, increased CRP, leukocytosis and hypoalbuminemia affect hospital stay. **Conclusion:** Pyogenic liver abscess in type 2 diabetes has prominent symptoms such as fever, right upper abdominal pain, with a single abscess in the right hepatic lobe and the main bacteriological characteristics is *Klebsiella pneumoniae*.

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trung tâm Tiêu hóa Gan mật-Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sơn

Email: nvson161193@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 19.9.2024

Hyperglycemia, increased CRP, leukocytosis and hypoalbuminemia affect hospital stay.

Keywords: Liver abscess, bacteria, Klebsiella pneumoniae, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Áp xe gan là tình trạng tạo thành ổ mủ trong nhu mô gan đã được biết từ những năm 400 trước Công nguyên nhưng phải đến những năm đầu của thế kỷ 20 mới đưa ra kết luận rằng *Entamoeba histolytica* là nguyên nhân có liên quan đến hình thành áp xe ở gan^{1,2}. Nguyên nhân gây bệnh áp xe gan có thể do vi khuẩn, kí sinh trùng (*Amip*, Sán lá gan), nấm⁵. Nếu như áp xe gan do a míp vẫn còn thường gặp ở những nước có khí hậu nhiệt đới, điều kiện xã hội, vệ sinh còn thấp thì áp xe gan do vi khuẩn lại là vấn đề đang ngày càng được quan tâm ở các quốc gia phát triển. Tại Đài Loan, tuy số bệnh nhân tử vong do áp xe gan vi khuẩn đã giảm nhưng tỷ lệ mắc bệnh còn cao 17,59/100.000 dân vào năm 2004⁶. Áp xe gan do vi khuẩn hiện đang là vấn đề đang ngày càng được quan tâm ở Việt Nam. Mặc dù nguyên nhân và cách điều trị đã được thay đổi trong những năm gần đây, tuy nhiên vẫn chưa có chiến lược điều trị hiệu quả. Áp xe gan do vi khuẩn là một nguyên nhân gây ra tỷ lệ tử vong đáng kể (6-10%) đặc biệt khi kết hợp với đái tháo đường, người cao tuổi hoặc các bệnh lý suy giảm miễn dịch. Chẩn đoán áp xe gan do vi khuẩn đôi khi khá khó khăn khi không có nuôi cấy vi khuẩn, mặc dù việc xử trí đã thay đổi trong những năm qua nhờ những tiến bộ trong các kết quả cận lâm sàng, siêu âm và chẩn đoán hình ảnh⁷. Áp xe gan thường xảy ra trên những người bệnh có yếu tố nguy cơ như tuổi cao, sức khỏe yếu, mắc các bệnh lý mạn tính, bệnh lý ác tính, suy giảm miễn dịch, sức đề kháng. Đái tháo đường là bệnh có tính hệ thống, ảnh hưởng đến hệ thống miễn dịch của cơ thể. Trong số các bệnh nhiễm trùng thường gặp ở bệnh nhân đái tháo đường thì các ổ áp xe ở các cơ quan khác nhau bao gồm cả áp xe gan cũng đã được báo cáo, bệnh thường diễn biến phức tạp, khó tiên lượng và nguy cơ tử vong cao. Qua quan sát chúng tôi nhận thấy rằng tỷ lệ khá cao bệnh nhân áp xe gan kết hợp với bệnh lý đái tháo đường. Gánh nặng của đái tháo đường cũng như biến chứng của nó đang ngày một gia tăng trên toàn cầu, trong đó có Việt Nam. Nhiễm trùng trong đái tháo đường tương đối phổ biến và nghiêm trọng. Bệnh nhân đái tháo đường có nguy cơ mất bù chuyển hoá cấp tính trong thời gian nhiễm trùng, và ngược lại bệnh nhân mất bù chuyển hoá có nguy cơ nhiễm trùng xâm lấn cao hơn. Nhiễm trùng ở bệnh nhân đái tháo

đường làm kéo dài thời gian nằm viện và làm tăng gánh nặng tài chính^{8,9}. Điều này thúc đẩy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị áp xe gan do vi khuẩn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng. Gồm 58 bệnh nhân áp xe gan do vi khuẩn ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Trung tâm tiêu hóa – gan mật Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến 4/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là áp xe gan có triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh phù hợp với áp xe gan được nuôi cấy mủ ổ áp xe phát hiện có vi khuẩn và trong tiền sử hoặc hiện tại đã được chẩn đoán mắc bệnh đái tháo đường typ 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp Hội Đái tháo đường Mỹ- ADA.

Tiêu chuẩn loại trừ: Ổ áp xe không cấy được vi khuẩn, ung thư áp xe hóa.

2.2 Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu và tiến cứu.

Quy trình nghiên cứu: Đối với nghiên cứu hồi cứu: Trên hệ thống tìm kiếm các bệnh nhân được chẩn đoán áp xe gan phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn theo mã ICD-10, từ đó nghiên cứu hồ sơ bệnh án tại Kho Thư viện lưu trữ bệnh án.

Đối với nghiên cứu tiến cứu: Hỏi bệnh, khám lâm sàng, cận lâm sàng, tham gia điều trị và đánh giá kết quả, làm bệnh án theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

Biểu hiện lâm sàng: Sốt, đau hạ sườn phải, vàng da, nôn, buồn nôn, chán ăn, mệt mỏi, tràn dịch màng phổi, gan to, lách to, cổ trướng. Các bệnh lý đi kèm.

Xét nghiệm sinh hóa: AST bình thường 0-45 U/L, ALT bình thường 0-35 U/L, albumin bình thường 35- 53 g/L, CRP bình thường 0-5mg/l. Glucose bình thường 4-6 mmol/l. HbA1c bình thường 4,2-6,4%.

Xét nghiệm huyết học: Số lượng hồng cầu bình thường 3,73-5,5 T/L, huyết sắc tố bình thường 11,4- 15,9 g/dl, số lượng bạch cầu bình thường 3,6-11,2 G/L, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính 43,3-76,6%, tỷ lệ prothrombin 70-140%.

Siêu âm, chụp CT scan ổ bụng: Xác định vị trí, số lượng, kích thước, khí trong ổ áp xe, biến chứng vỡ ổ áp xe, dịch ổ bụng, dịch màng phổi.

Xét nghiệm định danh vi khuẩn: Tỷ lệ từng loại vi khuẩn.

Số lần chọc hút, dẫn lưu ổ áp xe.

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

và thời gian nằm viện.

Xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm lâm sàng của áp xe gan

Bảng 1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp

Triệu chứng	Số bệnh nhân(n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	55	94,8
Đau hạ sườn phải	54	93,1
Chán ăn	52	89,7
Sút cân	48	82,8
Nôn, buồn nôn	19	32,8
Dịch màng phổi	20	34,5
Gan to	16	27,6
Vàng da	15	25,9
Cổ trướng	7	12,1
Lách to	4	6,9
Tổng bệnh nhân	58	

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 61,9 ± 12,3 tuổi. Thấp nhất 35 tuổi và cao nhất là 86 tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 2,41/1. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt chiếm tỷ lệ cao nhất (94,8%), tiếp đến là đau hạ sườn phải (93,1%). Các triệu chứng khác là chán ăn (89,7%), sút cân (82,8%).

3.2 Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 2. Xét nghiệm sinh hóa, huyết học

Chỉ số	Số bệnh nhân	
	n	Tỷ lệ %
Hồng cầu	Bình thường	21 / 36,2
	Giảm	37 / 63,8
Hemoglobin	Bình thường	18 / 31,0
	Giảm	40 / 69,0
Bạch cầu	Bình thường	6 / 10,3
	Tăng	52 / 89,7
Tỷ lệ bạch cầu Neutro	Bình thường	13 / 22,4
	Tăng	45 / 77,6
Tỷ lệ Prothrombin	Bình thường	33 / 56,9
	Giảm	25 / 43,1
Bilirubin TP	Bình thường	41 / 70,7
	Tăng	17 / 29,3
Albumin	Bình thường	21 / 36,2
	Giảm	37 / 63,8
CRP (n = 44)	Bình thường	0 / 0,0
	Tăng	44 / 100,0

Có 69,0% bệnh nhân thiếu máu, 89,7% tăng số lượng bạch cầu, giảm tỷ lệ prothrombin gặp ở 43,1% bệnh nhân, 63,8% bệnh nhân có giảm albumin máu. 100% bệnh nhân xét nghiệm CRP đều tăng.

Bảng 3. Giá trị đường huyết lúc nhập viện và HbA1c

Giá trị	Mean	Max	Min	Std
Glucose(mmol/l) (n = 58)	12,7	23,4	4,6	4,3
HbA1c (%) (n = 29)	9,2	13,3	6,7	1,8

Giá trị trung bình của đường huyết lúc nhập viện là 12,7 ± 4,3 mmo/l. Giá trị trung bình của HbA1C là 9,2 ± 1,8%.

Bảng 4. Đặc điểm ổ áp xe gan

Đặc điểm	Số bệnh nhân	
	n	Tỷ lệ %
Vị trí	Gan trái	5 / 8,6
	Gan phải	46 / 79,3
	2 thùy	7 / 12,1
Số lượng	1 ổ	40 / 69,0
	2 ổ	10 / 17,2
	≥3 ổ	8 / 13,8
Kích thước	< 3cm	2 / 3,5
	3-5cm	9 / 15,5
	5-10cm	41 / 70,7
	>10cm	6 / 10,3
Khí trong ổ áp xe	Có	17 / 29,3
	Không	41 / 70,7

Áp xe gan thường hình thành 1 ổ (69,0%) chiếm đa số ở thùy gan phải (79,3%), kích thước lớn 5-10cm chiếm 70,7%. Có 29,3% trường hợp vi khuẩn sinh khí trong ổ áp xe.

Bảng 5. Phân loại vi khuẩn học khi nuôi cấy mủ

Loại vi khuẩn		n	Tỷ lệ %
Gram âm	Klebsiella pneumoniae	52	89,7
	Escherichia coli	2	3,4
	Burkholderia pseudomallei	1	1,7
Gram dương	Streptococcus intermedius	1	1,7
	Streptococcus constellatus	1	1,7
	Streptococcus anginosus	1	1,7

Kết quả cấy mủ có 52 bệnh nhân dương tính với Klebsiella pneumoniae chiếm tỉ lệ 89,7% và có 2 bệnh nhân dương tính với Escherichia Coli chiếm 3,4%. Còn lại là các chủng vi khuẩn khác chiếm 6,8% tổng số bệnh nhân.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 6. Thời gian hết sốt và thời gian nằm viện

Biến số (n = 58)	Trung bình ± SD (min-max)
Thời gian hết sốt(ngày)	3,91 ± 1,56(0 - 8)
Thời gian nằm viện(ngày)	15,28 ± 8,41(4 - 52)

Số ngày hết sốt trung bình là 3,91 ± 1,56 (ngày). Thời gian sốt dao động từ 0 – 8 ngày. Số ngày nằm viện trung bình là 15,28 ± 8,41 (ngày), số ngày nằm viện thấp nhất là 4 ngày và cao nhất là 52 ngày.

Bảng 7. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời

gian nằm viện

Các yếu tố ảnh hưởng	Hệ số tương quan (r)	P
Tuổi	-0,068	0,61
Thời gian mắc đái tháo đường	-0,019	0,885
Đường huyết lúc nhập viện	0,269	0,041
HbA1c	0,157	0,239
Albumin	-0,362	0,005
CRP	0,369	0,004
Số lượng bạch cầu	0,393	0,002
Số lượng ổ áp xe	0,039	0,772
Kích thước ổ áp xe	0,075	0,575

Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) là bệnh nhân có đường huyết, CRP, số lượng bạch cầu lúc nhập viện cao và Albumin máu thấp.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $61,9 \pm 12,3$; tỷ lệ nam/nữ là 2,41/1. Triệu chứng lâm sàng của áp xe gan đa dạng, chủ yếu bệnh nhân nhập viện vì triệu chứng sốt (94,8%) và đau hạ sườn phải (93,1%). Đây là hai triệu chứng thường gặp và cổ điển của áp xe gan do vi khuẩn. Kết quả cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Luân¹, Vũ Huy Bình³, Serraino C⁴.

Kết quả xét nghiệm cho thấy 69,0% bệnh nhân có thiếu máu (hemoglobin giảm) mức độ nhẹ, tỷ lệ này tương đương kết quả của Hà Khắc Trung² là 70%, cao hơn so với kết quả của Trần Ngọc Luân 51,8%. Cơ chế gây thiếu máu ở bệnh nhân áp xe gan do tình trạng hoại tử tế bào gan gây suy giảm chức năng tạo máu của gan, ngoài ra còn do độc tố gây tan huyết của vi khuẩn. Các xét nghiệm đánh giá tình trạng nhiễm trùng thấy số lượng bạch cầu tăng (89,7%), chủ yếu tăng bạch cầu đa nhân trung tính (77,6%). Một xét nghiệm khác đánh giá tình trạng nhiễm khuẩn là định lượng CRP, tất cả 44 bệnh nhân làm xét nghiệm CRP thì 100% có nồng độ tăng trong máu kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Ngọc Luân. Đây là một xét nghiệm có giá trị tiên lượng, đánh giá mức độ nặng nhiễm khuẩn. Các đặc điểm xét nghiệm khác: có tới 63,8% bệnh nhân có giảm albumin, 43,1% giảm tỷ lệ prothrombin. Theo Chen và cộng sự (2008) nghiên cứu 72 trường hợp áp xe gan điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực thấy rằng giảm nồng độ albumin, tăng creatinin và giảm tỷ lệ prothrombin là các yếu tố tiên lượng nặng của áp xe gan⁵, theo Trần Ngọc Luân giảm nồng độ albumin làm kéo dài thời gian nằm viện.

Giá trị trung bình của đường huyết lúc nhập viện là $12,7 \pm 4,3$ mmol/l. Giá trị trung bình của

HbA1C là $9,2 \pm 1,8\%$. Đường huyết cao là yếu tố nguy cơ cho nhiễm trùng huyết, rối loạn chức năng tế bào nội mô, rối loạn sự lành thường cơ chế là do mức đường huyết cao là điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn phát triển cũng như làm ức chế thực bào và tiêu diệt vi khuẩn, ngoài ra đường huyết cao còn làm cản trở việc huy động miễn dịch tế bào⁶.

Kết quả chẩn đoán hình ảnh: phần lớn áp xe gan do vi khuẩn là 1 ổ (69,0%), ở thùy gan phải (79,3%), kích thước lớn 5-10cm (70,7%). Có 29,3% trường hợp hình thành khí trong ổ áp xe kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước^{1,3,7,8}. Áp xe gan tạo khí là không phổ biến và thường liên quan đến các tình trạng suy giảm miễn dịch như bệnh lý đái tháo đường đi kèm, đồng thời tiên lượng cũng nặng hơn so với các trường hợp áp xe gan không tạo khí. E.coli, Enterobacteriaceae, K.pneumoniae là những vi sinh vật tạo khí được biết đến nhiều⁹.

Kết quả vi khuẩn học: cấy mủ có 52 bệnh nhân dương tính với Klebsiella pneumoniae chiếm tỷ lệ 89,7% và có 2 bệnh nhân dương tính với Escherichia Coli chiếm 3,4%. Còn lại là các chủng vi khuẩn khác chiếm 6,8% tổng số bệnh nhân. Theo đó tỷ lệ Klebsiella pneumoniae của chúng tôi cao hơn còn tỷ lệ E. coli thấp hơn so với nghiên cứu của Hà Khắc Trung (65% và 10%) Vũ Huy Bình (77,1%, 14,3%). Ở châu Á tỷ lệ nhiễm K. pneumoniae dường như đã tăng lên rõ rệt từ 50% đến 88% tổng số trường hợp áp xe gan do vi khuẩn ở Đài Loan trong vài thập kỷ trở lại đây¹⁰ trong đó K. pneumoniae type 1 là type phổ biến nhất trong 77 type huyết thanh, và thường gây tổn thương nhiễm khuẩn thứ phát ở các cơ quan khác, gây nhiễm khuẩn huyết cao hơn đặc biệt trên nền bệnh lý đái tháo đường.

Số ngày hết sốt trung bình là $3,91 \pm 1,56$ (ngày). Số ngày nằm viện trung bình là $15,28 \pm 8,41$ (ngày). So với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Luân (hết sốt: 3,9 ngày, nằm viện 12,6 ngày) thì nghiên cứu của chúng tôi có thời gian hết sốt tương đương, nhưng thời gian nằm viện dài hơn có thể do tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi mắc bệnh đái tháo đường kèm theo nên mức đường huyết cao không ổn định đã làm kéo dài thời gian nằm viện.

Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian nằm viện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) là bệnh nhân có đường huyết, CRP, số lượng bạch cầu lúc nhập viện cao và Albumin máu thấp làm bệnh nhân phải nằm viện lâu hơn.

V. KẾT LUẬN

Áp xe gan do vi khuẩn ở bệnh nhân đái tháo

đường typ 2 có triệu chứng nổi bật là sốt, đau hạ sườn phải, thường gặp 1 ổ áp xe kích thước lớn 5-10cm ở thùy gan phải, căn nguyên vi sinh chủ yếu do *Klebsiella pneumoniae*. Đường huyết lúc nhập viện cao và albumin giảm làm kéo dài thời gian nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Luân (2020)** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị áp xe gan do *Klebsiella pneumoniae* tại bệnh viện Bạch Mai năm 2015-2020. Luận văn thạc sỹ y học
2. **Hà Khắc Trung (2014)** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của áp xe gan do vi khuẩn tại Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ y học
3. **Vũ Huy Bình (2017)** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị áp xe gan do vi khuẩn bằng sonde Pigtail. Luận văn thạc sỹ Y học. Trường đại Y Hà Nội
4. **Serraino C et al (2018)** Characteristics and management of pyogenic liver abscess: A European experience. *Medicine (Baltimore)* 97(19): 0628

5. **Chen W et al (2008)** Clinical outcome and prognostic factors of patients with pyogenic liver abscess requiring intensive care. *Crit Care Med* 36(4): 1184-1188
6. **Kim EJ et al (2019)** Diabetes and the risk of infection: A national cohort study. *Diabetes Metab J* 43(6): 804-814
7. **Rahimian J., Wilson T., Oram V. et al (2004)**. Pyogenic liver abscess: recent trends in etiology and mortality. *Clin Infect Dis*, 39(11), 1654-9
8. **Malik A. A., Bari S. U., Rouf K. A. et al (2010)**. Pyogenic liver abscess: Changing patterns in approach. *World J Gastrointest Surg*, 2(12), 395-401
9. **Lee HL et al (2004)** Clinical significance and mechanism of gas formation of pyogenic liver abscess due to *Klebsiella pneumoniae*. *J Clin Microbiol* 42(6): 2783-2785
10. **Soreide Kjetil (2018)** Blumgart's Surgery of the liver, Biliary tract and Pancreas. Norwegian Medical Assoc Akersgata 2(1152), OsLo, 0107, Norway

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ ĐƯỢC XẠ TRỊ GIA TỐC TOÀN NÃO TẠI BỆNH VIỆN 19-8

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTBN) được xạ trị toàn não tại Bệnh viện 19-8 và đánh giá kết quả điều trị trên nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 73 bệnh nhân chẩn đoán UTPKTBN giai đoạn IV có di căn não, được điều trị xạ trị gia tốc toàn não tại Trung tâm Ung bướu – Bệnh viện 19-8 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 80,8%, tuổi trung vị là 65 tuổi. Triệu chứng đau đầu (95,9%), buồn nôn, nôn (89%), ho (61,6%), đau ngực (56,2%), mệt mỏi, chán ăn (71,2%), sụt cân 47,9%. 71,2% bệnh nhân có từ 3 ổ di căn não. 45,2% bệnh nhân có kích thước ổ di căn não > 3 cm. 58 trường hợp di căn ở bán cầu đại não chiếm 79,5%. Mô bệnh học ung thư biểu mô tuyến (80,8%). Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ với xạ trị gia tốc tại não là 58,9%, tỷ lệ kiểm soát bệnh tại não đạt 97,3%. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung vị là 4 tháng (95%CI: 3,4-4,6). Tỷ lệ sống thêm bệnh không tiến triển tại thời

điểm 12 tháng là 8%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung vị là 7 tháng (95%CI: 6,2-7,5). Tỷ lệ sống thêm toàn bộ tại thời điểm 12 tháng là 13,4%. **Kết luận:** Xạ trị toàn não kết hợp điều trị toàn thân trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có di căn não giúp cải thiện tỷ lệ đáp ứng và kiểm soát bệnh tại não, cải thiện sống thêm.

Từ khóa: xạ trị gia tốc toàn não, ung thư phổi không tế bào nhỏ, di căn não.

SUMMARY

OUTCOME OF WHOLE BRAIN RADIATION THERAPY IN NON-SMALL CELL LUNG CANCER AT 19-8 HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and paraclinical features of patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) who underwent whole brain radiation therapy at 19-8 Hospital - Ministry of Public Security and to evaluate treatment outcomes in the studied patients. **Patients and Methods:** A retrospective study was conducted on 73 patients diagnosed with stage IV NSCLC with brain metastases, who received whole brain radiation therapy at the Oncology Center – 19-8 Hospital - Ministry of Public Security from January 2019 to December 2023. **Results:** Male patients accounted for 80.8%, with a median age of 65 years. Symptoms included headache (95.9%), nausea, vomiting (89%), cough (61.6%), chest pain (56.2%), fatigue, loss of appetite (71.2%), and weight loss (47.9%). A total of 71.2% of patients had 3 or more brain metastases. Brain metastases larger than 3 cm were observed in 45.2% of patients.

¹Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện 19-8.

²Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024